

乾癬に対する 顆粒球単球吸着除去療法

JR札幌病院皮膚科 伊藤 圭

KEY WORDS

- 顆粒球単球吸着除去療法
- 膿疱性乾癬
- 乾癬性関節炎

はじめに

アフレススの1つである顆粒球単球吸着除去療法 (granulocyte and monocyte adsorption apheresis : GMA) は、炎症性腸疾患の治療において有用であり¹⁾²⁾、その他、関節リウマチ³⁾、ベーチェット病⁴⁾などにも有効性が報告されている。また、皮膚科領域では壊疽性膿皮症、スウィート病、持久性隆起性紅斑など難治性の好中球性皮膚疾患に対して有効であったとする報告もある⁵⁾。一方、好中球性皮膚疾患の範疇に含まれる膿疱性乾癬に対しては、2010年に乾癬に生物学的製剤が適応拡大されたのにやや遅れ、2012年10月に株式会社JIMROのアダカラム[®](GMA)が保険収載された。生物学的製剤をはじめとした薬剤による副作用症例、効果減弱例など薬物療法のみでは対応が難しい患者などに使用されるようになった。また、膿疱性乾癬だけではなく、臨床試験で有用性が

認められ、2019年には乾癬性関節炎 (関節症性乾癬)にも適応拡大された。

2021年現在、生物学的製剤は乾癬に対して10剤が使用可能となっており、両病型に対してGMAを使用する機会がない施設もまだ多いと思われる。

本稿では、膿疱性乾癬および乾癬性関節炎における生物学的製剤の現状、生物学的製剤の全盛期のなかにおけるGMAの機序、位置づけと有用性について、当院の症例提示を含めて述べる。

I. GMAの治療の概要

酢酸セルロースビーズを充填したカラム (アダカラム[®])を用いて、1回の治療で30mL/分の流速で60分間、合計1,800mLの血液を循環させる。抗凝固薬としてヘパリンなどを使用する。血液は肘静脈から脱血し、カラムを通して対側の肘静脈に返血する (図1)。膿疱性乾癬の場合には、週に1回、合計5回 (1クール) 施行し、効果を判定す

Granulocyte and monocyte adsorptive apheresis for psoriasis.

Kei Ito (科長)

SAMPLE